



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KOZIENICACH**

26-900 Kozienice
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10

Regon: 670146450
NIP: 812-16-45-639

Kozienice, dn. 12.01.2017 r.

Zaproszenie do złożenia oferty

Nr sprawy: 02/ZO/ND.ZP/2017

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koziencicach, ul. Al. Wł. Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice zaprasza do złożenia **oferty** na wykonanie **programu funkcjonalno-użytkowego** dla zadania „**Uruchomienie Pracowni endoskopii w SP ZZOZ w Koziencicach**”, realizowanego w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych dla Radomskiego Obszaru Strategicznej Interwencji.

1. Nazwa i adres Zamawiającego.

**Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koziencicach,
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice**

2. Przedmiotowe postępowanie nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 2164 z późn. zm.)

3. Opis sposobu przygotowania oferty:

- 1) Ofertę należy przesłać e-mailem na adres: **zp@szpitalkozienice.pl**.
- 2) Ceny podane w ofercie należy podać w PLN cyframi i słownie.
- 3) Oferta ma być w języku polskim zapisana czytelną i trwałą techniką.
- 4) Podana cena ma obejmować całość zamówienia tzn. koszt przygotowania **programu funkcjonalno-użytkowego** dla zadania „**Uruchomienie Pracowni endoskopii w SP ZZOZ w Koziencicach**”, realizowanego w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych dla Radomskiego Obszaru Strategicznej Interwencji.

4. Opis przedmiotu zapytania ofertowego

Pracownia endoskopii zostanie uruchomiona w pomieszczeniach byłej Poradni kardiologicznej zlokalizowanej na I piętrze głównego budynku SP ZZOZ w Koziencicach. Powierzchnia pomieszczeń przeznaczonych na realizację zadania wynosi **77,616 m²**.

5. Termin złożenia oferty do dnia **23.01.2017 r.**

6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **do 30 dni od daty udzielenia zamówienia.**

7. Telefon kontaktowy: **48 38 28 773**

8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w przypadku nie uzyskania dotacji na realizację przedmiotu zamówienia.

Załączniki:

1. Oferta - Załącznik nr 1

Zatwierdzam

**Załącznik nr 1 do
zaproszenia do złożenia oferty**

Wykonawca:
.....
tel./fax:

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice**

Nr sprawy: 02/ZO/ND.ZP/2017

OFERTA

(Nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych: art. 4 pkt 8 ustawy)

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na wykonanie **programu funkcjonalno-użytkowego** dla zadania „**Uruchomienie Pracowni endoskopii w SP ZZOZ w Kozienicach**”, realizowanego w ramach Regionalnych Inwestycji Terytorialnych dla Radomskiego Obszaru Strategicznej Interwencji, oferujemy wykonanie zamówienia za:

cenę netto..... zł, podatek VAT % co daje

cenę bruttozł

słownie:..... zł.

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)